



## **УНИВЕРЗИТЕТ “ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ” – ШТИП**

*Факултет за медицински науки*

**Втор циклус на студии**

### **“УЛОГАТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ВО ЕДУКАЦИЈАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖА ВО ОПШТИНИТЕ ПЕХЧЕВО И БЕРОВО”**

**-СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ТРУД-**

**Ирена Тодоровска**

**Штип, 2019**

Комисија за оценка и одбрана:

Претседател: Проф. Д-р Милка Здравковска-претседател

Член: Доц. Д-р Ленче Николовска-член

Член: Проф. Д-р Гордана Панова-член и ментор

Датум на одбрана: 30.01.2019 год

Штип

# **УЛОГАТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ВО ЕДУКАЦИЈАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ПОЛИВАЛЕНТНАТА ПАТРОНАЖА ВО ОПШТИНИТЕ ПЕХЧЕВО И БЕРОВО**

## **Апстракт:**

За потребите на ова истражување се користени извештаи од службите за поливалентна патронажа во општините Берово и Пехчево. Истражувањето содржи податоци за периодот од јануари 2013 до декември 2017. Резултатите се базираат на пополнети образци од страна на стручните лица од патронажните служби при Здравствените домови од двете општини. Според податоците од спроведеното истражување најголем ангажман имала медицинската сестра при посета на родилки и леунки, односно новороденчиња и доенчиња. Давани се совети кои се однесуваат на правилна нега и исхрана во доенечкиот период и евидентирано е дека исходот од истото е во зависност од степенот на образование и социо-економската положба на семејството. Спроведувани се различни интервенции, од кои во најголем дел се интервенциите кои се однесуваатна правилно доење, капење на новороденчето, нега на папокот, запознавање со календарот на имунизација и општа нега на мајката и детето. Од останати посети најголемиот дел се однесуваат на посети кај хронични болни при што е мерен крвен притисок, гликемија, правени се преврски, совети за превенција на декубитус и апликација на ампуларна терапија. По согледаните резултати од спроведеното истражување евидентно е дека улогата на медицинската сестра во едукацијата на пациентите е од големо значење. Нејзиното влијание е во превенцијата, третманот и конечниот исход на болеста. Земајќи ја во предвид оддалеченоста на општините во кои е правено истражувањето од поголемите медицински центри, дополнително ја зголемува важноста и влијанието на патронажната медицинска сестра. Таа во повеќето случаи е единствената алка која го поврзува пациентот со здравствениот систем и има клучна улога во целокупниот третман на истиот. Токму од овие

причини многу е важно патронажната медицинска сестра освен примарната медицинска едукација да биде дополнително едуцирана и во тек со сите новини и техники во соодветната област. Со посета на семинари, работилници, обуки ќе биде надополнето нејзиното знаење и стручно усовршување. Во Општините Берово и Пехчево има два тима со пет патронажни медицински сестри и се во служба на население од 15 000 жители. Иако обемот на работа на патронажната медицинска сестра е голем, земајќи го во предвид трендот на депопулација на населението во овој регион, моменталниот број на здравствени работници вклучени во патронажните тимови при Здравствените домови во Берово и Пехчево ги задоволуваат потребите на локалното население.

Поливалентната патронажна служба допира до секој поединец, до секое семејство обезбедувајќи увид за целокупниот здравствен статус на населението. Со поливалентната патронажна служба треба да раководи главна патронажна сестра, специјализирана од областа на патронажата и семејната медицина, која покрај другото треба да има добро познавање од семејната медицина, здравственото воспитување, психологијата, педагогијата и социологијата. Исто така оваа сестра треба да го има добро совладано методолошкиот пристап кон луѓето.

Целта на овој труд е да се аргументира улогата на медицинската сестра во едукацијата на пациентите, начинот и превенцијата на одредени заболувања и нејзиното значење во спроведувањето на поливалентната патронажа во Општините Берово и Пехчево.

Истражувањето е ретроспективно и опфаќа период од пет календарски години (2013-2018) во Општините Берово и Пехчево. Анализирани се интервенциите кои се спроведуваат на терен, бројот на третирани пациенти по возраст и пол, здравствено-социјалните проблеми кои се откриени за прв пат, број на посети кај болен според групите на заболувања и вреднувањето на здравствено-воспитната дејност во локалната заедница. За анализа на податоците е употребена дескриптивна статистика со средна вредност и процент на застапеност.

Во ова истражување ќе се употреби квалитативен и квантитативен пристап, односно комбинирана истражувачка стратегија. Методологијата која ќе се користи во текот на истражувањето ќе биде базирана спрема предметот и целите, а методите ќе се комбинираат во зависност од елементот што се истажува.

Резултатите се базираат на пополнети образци од страна на стручните лица од патронажните служби при Здравствените домови од двете општини.

Од спроведените патронажни посети на терен се евидентира дека речиси и нема подрачје кое не би можело да се вклучи на некој начин во подигање на знаењето за зачувувањето на здравјето, за рано откривање на болестите, усвојување на навики за поздраво живеење и грижа за работната и останатата околина. Потребно е да се отвараат можности и за вклучување на сите кои што можат да допринесат за квалитетна организација на здравствениот систем.

Грижата за семејството е во централниот фокус на сестринството. Современиот тренд на функционирање на семејствата ја насочуваат негата да биде болнички ориентирана и специјализирана, со што овој семеен фокус губи на значење. Со враќање на домашната нега е зголемено разбирањето на значењето на семејните врски за здравјето и болеста. Повторно е нагласено значењето на негата во чиј фокус е семејството.

**Клучни зборови:** улога, медицинска сестра, поливалентна патронажа, едукација, пациент

# **“THE ROLE OF THE MEDICAL NURSES IN THE PATIENT EDUCATION AND THE IMPLEMENTATION OF THE POLYVALENT PATRONIZATION IN THE MUNICIPALITIES PEHCEVO AND BEROVO”**

## **Abstract:**

For the needs of this research, were used reports from the services for polyvalent patronage in the municipalities of Berovo and Pehcevo. The survey contains data for the period from January 2013 to December 2017. The results are based on completed samples by the experts from the patronage services at the Health Care Houses of both municipalities. According to the survey data, the nurse had the greatest engagement when visiting births and lactating women, newborns and infants. Advice related to proper care and nutrition in the infant period is given and it is recorded that the outcome is based on the level of education and the socio-economic status of the family. Various interventions have been carried out, most of which are interventions related to proper breastfeeding, infant bath, navel care, getting familiar with the immunization calendar and general care for the mother and the child. Of the other visits, the bulk of the visits are for visits to chronic patients with blood pressure measurements, glicemia, dressings were made, tips for preventing decubitus and application of ampoule therapy. After observing the results of the conducted research, it is evident that the role of the nurse in the education of patients is of great importance. Her impact is on the prevention, treatment and final outcome of the disease. Taking into account the distance of the municipalities in which the research from the larger medical centers is carried out, it further enhances the importance and influence of the patronage nurse. In most cases it is the only link that connects the patient with the health system and plays a key role in the overall treatment of the patient. For these reasons it is very important that the patronage nurse, apart from the primary medical education, be further educated and up to date with all the novelties and techniques in the respective field. By visiting

seminars, workshops and trainings her knowledge and professional development will be supplemented. In the municipalities of Berovo and Pehcevo there are two teams with five patronage nurses and they are in service to a population of 15000 inhabitants. Although the scope of work of the patronage nurse is large, taking into account the trend of depopulation of the population in this region, the current number of health care workers involved in patronage teams at the Health centers in Berovo and Pehcevo satisfy the needs of the local population.

The more complimentary patronage service touches every individual, to each family, providing insight into the overall health status of the population. The polyvalent patronage service should be managed by the main patronage nurse, specialized in the field of patronage and family medicine, which among other things should have a good knowledge of family medicine, health education, psychology, pedagogy and sociology. Also, this sister should have a well-mastered methodological approach to people.

The aim of this paper is to argue the role of the nurse in the education of patients, the manner and prevention of certain diseases and its significance in the implementation of polyvalent patronage in the municipalities of Berovo and Pehcevo.

The survey is retrospectively and covers a period of five calendar years (2013-2018) in the municipalities of Berovo and Pehcevo. The interventions conducted on the field, the number of treated patients by age and gender, the health and social problems that were detected for the first time, the number of visits in the diseased according to the groups of diseases and the evaluation of the health education in the local community were analyzed. Descriptive statistics with mean and percentage of representation were used for data analysis.

This research will use a qualitative and quantitative approach, or a combined research strategy. The methodology to be used during the research will be based on the subject and objectives, and the methods will be combined depending on the element being investigated.

The results are based on completed samples by the experts from the patronage services at the Health Care Houses of both municipalities.

From the conducted patronage visits on the field, it is evident that there is almost no area that could not be included in some way in raising the knowledge for the preservation of health, early detection of diseases, adoption of habits for healthier living and care for the work and the rest environment. Opportunities should also be opened for involving everyone who can contribute to the quality organization of the health care system.

Family care is in the central focus of sisterhood. The modern trend of family functioning drives care to be hospital-oriented and specialized, making this family focus losing importance. With the return of home care, there is an increased understanding of the importance of family ties to health and illness. Again, the significance of caring for the family is emphasized.

**Keywords:** role, medical nurses, polyvalent patronage, education, patient



# СОДРЖИНА

<b>ВОВЕД.....</b>	<b>11</b>
<b>1.ОРГАНИЗАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНАТА СЛУЖБА.....</b>	<b>14</b>
<b>2.СОРАБОТКА НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЛУЖБИ СО ДРУГИ ДЕЈНОСТИ.....</b>	<b>16</b>
2.1 Соработка на патронажните сестри со матичните лекари.....	16
2.2 Соработка на патронажните сестри со службите за домашно лекување.....	17
2.3 Соработка на патронажните сестри со секундарната и терциарната здравствена заштита.....	17
2.4 Соработка на патронажните сестри со социјалните служби.....	18
<b>3.ОСНОВНИ МЕРКИ ВО ПАТРОНАЖНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА.....</b>	<b>19</b>
3.1. Улога на патронажната сестра во пренаталната заштита.....	19
3.2 Улога на патронажната сестра во интрапарталната и неонаталната заштита.....	21
3.3 Улога на патронажната сестра во поттикнувањето на доењето.....	22
3.4 Улога на патронажната сестра при посета на доенче.....	23
3.5 Улога на патронажната сестра при посета на мало дете.....	24
3.6 Улога на патронажната сестра при посета кај деца од предучилишна и училишна возраст.....	25
<b>4. ЗАДАЧИ НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЛУЖБИ СПОРЕД ПРОГРАМ МЕРКИ ЗА ЗАШТИТА НА ХРОНИЧНИ БОЛНИ.....</b>	<b>26</b>

4.1 Едукација на патронажните сестри кај заболени од дијабетес.....	26
4.2 Едукација на патронажните сестри кај заболени од кардиваскуларни болести...27	
4.3 Едукација на патронажните сестри кај заболени од цереброваскуларни болести.....	29
4.4 Едукација на патронажните сестри кај алкохолизам.....	30
4.5 Посета на семејства со зависници.....	31
4.6 Посета и едукација на семејства со заболени од ХИВ.....	32
5. КЛУЧНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЕСТРИ.....	33
6.ЦЕЛ НА ТРУДОТ.....	35
7. МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ .....	36
8. РЕЗУЛТАТИ.....	37
9. ДИСКУСИЈА .....	47
10. ЗАКЛУЧОК .....	50
11. КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА .....	51

## ВОВЕД

Поливалентната патронажна служба допира до секој поединец, до секое семејство обезбедувајќи увид за целокупниот здравствен статус на населението. Со поливалентната патронажна служба треба да раководи главна патронажна сестра, специјализирана од областа на патронажата и семејната медицина, која покрај другото треба да има добро познавање од семејната медицина, здравственото воспитување, психологијата, педагогијата и социологијата. Исто така оваа сестра треба да го има добро совладано методолошкиот пристап кон луѓето.

Медицинските сестри се клучната група на здравствени професионалци кои пружаат примарна заштита на сите нивоа и кои воспоставуваат врска помеѓу поединците, семејствата, заедниците и останатиот систем за здравствена заштита. Работејќи со другите членови на здравствените тимови и со другите сектори, или самостојно, сестрите ги експлоатираат новите и подобри начини за зачувување и подобрување на здравјето или за превенирање на болестите и инвалидноста, ја подобруваат правичноста и пристапот до здравствената заштита и и даваат квалитет на негата.

Иако големиот дел од здравствената нега денес е фокусирана врз болеста и нејзиниот третман, сестринството добро се вклопува со најновите трендови и барања на јавноста за добросостојба и унапредување на здравјето. Со движењето за примарна здравствена заштита, сестрите се во првите редови во унапредување на семејните функции и здравиот семеен животен стил. Во склоп на ова, сестрите го поттикнуваат семејството да ја превземе одговорноста за сопственото здравје со тоа што ќе работат со семејствата во експлорирање на изборите и да се донесат одлуки кои се засноваат врз правилни информации. За да ги подржат семејствата во унапредување на сопственото здравје ги користат чекорите од сестринскиот процес: проценка, планирање, имплементација и евалуација.

Добро обучена патронажна (семејна) медицинска сестра е уште еден клучен професионалец во примарната здравствена заштита кој покрај тоа што пружа нега, може да им помогне на лицата и семејствата да се справат со својата болест со посветување на голем дел од своето работно време, работејќи во домовите на пациентите и со нивните семејства. Со брза детекција, здравствените проблеми се третираат во нивниот ран стадиум, се идентификуваат ефектите на социо-економските фактори за семејното здравје и соодветно се упатуваат.

Патронажната служба е дел од превентивните служби и е во нераскинлива врска со превентивните тимови кои го следат растот и развојот на детето и ја вршат имунизацијата. Патронажната сестра е онаа која по раѓањето на детето е прва која влегува во домот на секое семејство и покрај грижата и совети како да се постапува со новороденото во првите денови, таа ја гледа и атмосферата и средината каде тоа дете треба да расте и да се развива. Улогата на патронажната сестра е да ја охрабри мајката да даде соодветен совет, да ја процени средината во која живее и како ќе се развива тоа новороденче. Обезбедувањето на квалитетна патронажна служба е сложен процес кој бара задоволување на повеќе критериуми:

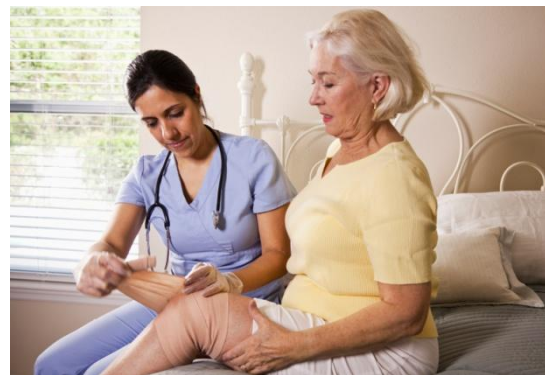
- Време и позитивен став;
- Персонал/интеракција со пациент;
- Стандарди и норми за работа;
- Простор за работа, мебел и опрема;
- Одговори на прашања од јавното здравство;
- Финансии;
- Евалуација на придобивките преку изготвување на лист за активности/параметри кои ќе служат како мерки за квалитет.

При извршување на својата дејност, особено во пристапот и решавањето на некои комплицирани здравствени прашања, на оваа специјализирана патронажна сестра ќе и треба помош и од стручни лица од други области на медицината. Затоа се препорачува во решавањето на ваквите состојби да се работи во тимови.



Слика1. Медицинска сестра во родилна сала.

Picture 1. Medical nurse in the birthplace



Слика 2.медицинска сестра во домот на болниот

Picture 2. medical nurse in the patient's home



Слика 3 и 4 .медицинска сестра во геријатрија

Picture 3 and 4.medical nurse in geriatrics

# 1.ОРГАНИЗАЦИЈА НА ПАТРОНАЖНАТА СЛУЖБА

Улогата на патронажната служба е дејствување и грижа за населението надвор од здравствените установи. Патронажната дејност е организирана поливалентно и спроведува превентивно, куративно и социјално згрижување на сите возрасни групи на населението. Денес патронажната дејност е примарно превентивна, едукативна и информативна со обележја на медицинско-социјално дејствување. Патронажните сестри придонесуваат за промовирање, унапредување и зачувување на здравјето на поединецот, семејството и заедницата воопшто. Првнествено тоа се однесува на поединци и групи кои имаат зголемен ризик по своето здравје. Превентивната дејност во доменот на патронажната сестра има широки димензии кои се протегаат од здравствено воспитување, здравствена нега, унапредување на здравјето до препознавање и рано откривање на болести, откривање на аномалии, ризично однесување, планирање и спроведување на патронажни домашни посети, планирани посети во семејството, училиштата, градинките, па и спроведување на проекти со цел унапредување на патронажната дејност.

Патронажната служба се организира според програми за:

- Поттикнување и зачувување на здравјето, односно спречување на болести кај:
  - Новороденчиња
  - Доенчиња
  - Мали и предшколски деца
  - Школски деца и младинци
  - Жени за време на бременост, леунство и доење
  - Стари и изнемоштени лица
  - Лица со ризично однесување и лоши животни навики.

Примарна цел на патронажната здравствена заштита како дел од интегрираниот здравствен систем е да пружи здравствена заштита на населението надвор од здравствените установи, да ги поттикне на зачувување и унапредување на сопственото здравје, особено во најосетливите периоди од животот и во посебни состојби и околности како што се хронична болест, инвалидитет, старост или лоши социјални состојби. Патронажната здравствена заштита посебен акцент става на:

- Ограничување на влијанието на различни фактори кои придонесуваат во појавата на болести или оштетување
- Правичност во спроведувањето на здравствена заштита
- Интерсекторски пристап
- Поттикнување на здравјето и превенција на болести
- Партнерски однос во заедницата
- Цели кои се засновани на докази и факти

## **2.СОРАБОТКА НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЛУЖБИ СО ДРУГИ ДЕЈНОСТИ**

Секојдневната работа на патронажните сестри бара взаемна соработка со служби внатре но и надвор од здравствениот систем. Патронажната сестра соработува со лекарите по општа медицина, гинеколозите, педијатрите, службите за домашна посета, социјалните служби и разни здруженија на заболени од одредени болести.Најтесна соработка се остварува со лекарите по семејна медицина, односно службите за домашно лекување. Взаемната соработка е неопходна за донесување на заеднички одлуки кои се од непроценливо значење за здравствената грижа на болниот и конечниот исход на неговата состојба. Соработката мора да биде професионална, сериозна и усмерена на потребите и интересите на корисникот.

### **2.1 Соработка на патронажните сестри со матичните лекари**

Патронажната сестра е важен соработник во тимот на матичниот лекар, бидејќи осигурува проширување на здравствената нега и во домот на болниот. Таа со своето искуство и знаење е важен извор на информации за лекарот и негов тесен соработник во секојдневната работа. Патронажната сестра го известува семејниот лекар за својата работа според утвреден план кој го донесува на темел на проценка на здравствениот и социјалниот статус на сите семејства на подрачјето на кое работи и според приоритети на патронажната здравствена заштита. Во лекувањето на пациентот понекогаш учествуваат и по повеќе лекари, па соработката со патронажната сестра е од пресудно значење и претставува алка со семејниот лекар кој поради склоп на околности ја губи својата темелна превентивна улога.



## **2.2 Соработка на патронажните сестри со службите за домашно лекување**

После напуштањето на болниот од лекување, институционализација или слично, патронажната сестра или матичниот лекар добиваат известување од установата или од самиот пациент. Патронажната сестра оди во домот на корисникот после предходна најава. Таму остварува контакт со семејството, соседите или познаници кога личноста е немоќна, кога неможе да се грижи сама за себе или кога има некои здравствени и социјални проблеми. Ја проценува состојбата на болниот и социјалните услови и го известува лекарот за евидентираното, па се донесува заедничка одлука за евентуална потреба на болниот од здравствена нега во неговиот дом. После тоа се известуваат службите за домашно лекување и службите за домашно лекување кои дејствуваат во својот домен. Патронажната сестра периодично го посетува болниот, ја проверува и проценува неговата состојба и ја анализира понатамошната потреба од нега во домот. Таа ја проверува и ефикасноста на спроведената нега и задоволството на пациентот од истата. Забележаното го доставува како извештај на семејниот лекар и се донесува одлука за продолжување или прекин, односно промена на опсегот на нега на болниот во домот.

## **2.3 Соработка на патронажната сестра со секундарната и терцијарна здравствена заштита.**

Соработката на патронажните сестри со секундарната и терцијарната здравствена заштита се остварува најчесто по пат на отпусни писма. При отпус на пациентот од лечење или рехабилитација се дава отпусно писмо во кое се наведени податоци за пациентот кои се состојат од генерални податоци, тек на лечење и рехабилитација, моментална состојба и препорачани понатамошни

мерки според потребите на пациентот. Патронажната медицинска сестра го посетува пациентот и постапува според насоките и според програмата за работа со оваа категорија пациенти.

## **2.4 Соработка на патронажната сестра со социјалните служби**

Патронажната сестра во секојдневната работа го проценува човечкиот живот од повеќе аспекти. Еден од нив е и социјалниот аспект. Ги проценува условите за живот во семејството, хигиенските можности и навики односите во семејството и положбата во заедницата во која живее пациентот. Оваа проценка е особено значајна кај најмалите, односно кај новороденчињата и доенчињата. Доколку патронажната сестра воочи проблеми во семејството, домот или околината, таа е должна да го пријави проблемот во соодветните здравствени служби. Ако проблемот е нерешлив, таа известува и социјалната служба која излегува на терен и повторно ја проценува состојбата, продолжувајќи ја и понатаму соработката со патронажната служба, давајќи и повратни информации. Доколку се работи за злоупотреба или занемарување, патронажната сестра е должна веднаш да ја известат социјалната служба. Соработка се воспоставува и кога се работи за повозрасни лица кои не можат сами да се грижат за себе, а истите немаат семејство или познаници кои би се грижеле за нив.

## **3.ОСНОВНИ МЕРКИ ВО ПАТРОНАЖНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

### **3.1 Улога на патронажна сестра во пренаталната заштита**

Здравствената состојба на детето не зависи само од неговиот психо-физички потенцијал, туку и од состојбата на здравјето на неговите родители. Поради тоа во мерки на здравствена заштита на децата спаѓаат и мерките на антенатална заштита и создавање и примена на правилни политики на планирање на семејството. Нашата земја е мултинационална, мултирелигиска, со широк спектар на разни нивоа на економска култура и културна развиеност, со појако или послабо изразени остатоци на традиционални вредности. Поради тоа прашањето за креирање и спроведување на политики за планирање на семејството е особено сложено и многу осетливо. Бројни здравствени проблеми се решаваат, а здравјето се унапредува со превентивни мерки. Така и планирањето на семејството како превентивна мерка, ја оневозможува или намалува појавата на трите најголеми проблеми: - голем број абортуси, низок (висок) наталитет и висок морталитет. Поради тоа една од основните задачи на примарната здравствена заштита, покрај здравствената заштита е и планирањето на семејството.

Цели на пренаталната заштита се:

- Планирање на бременоста
- Навремено констатирање на бременоста
- Запознавање на трудницата со промените во овој период
- Рано вклучување на трудницата во системот на здравствена заштита
- Следење на здравствената состојба на бремената жена и плодот
- Давање поддршка и совети
- Овозможување на соодветни информации
- Рано откривање на ризикот и упатување на повисоко ниво на заштита
- Здравствено- воспитни совети.

Тематиката на здравствено воспитната работа се состои во:

- Придржување на хигиено-диететски режим во бременоста
- Зачувување на оралното здравје
- Психофизичка подготовка за породувањето
- Едукација за значењето на доењето и мајчиното млеко и доењето во исхраната на новороденчето
- Знаења и вештини во негата на новороденчето
- Влијанието на штетните навики
- Опасност од вируси и други инфекции во бременоста.

Во здравствено-воспитната работа учествува тим составен од гинеколог-акушер, акушерка, патронажна медицинска сестра и стоматолог.

Патронажната медицинска сестра при посетата на трудницата со соодветни совети ја поттикнува идната мајка на правилен начин на живеење со соодветна нега, исхрана и редовни лекарски контроли. Воедно ја обучува и за нега и исхрана на сеуште нероденото дете. Со тоа се избегнуваат можните грешки и трауми на детето, токму во оној период кога е најосетливо и недоволно адаптирано на животот во надворешната средина. Најмалку еднаш во текот на бременоста, после првата посета на гинекологот, патронажната сестра ја посетува трудницата и нејзиното семејство.



Слика 5. Медицинска сестра при посета на трудница

Picture 5. Medical nurse when visiting a pregnant woman

### **3.2 Улогата на патронажната сестра во интрапарталната и неонаталната заштита**

Овој вид заштита започнува во породилиштето. Поради тоа условите за сместување, опрема, нега и стручна помош во неонатолошките болнички одделенија директно влијаат на : зголемениот процент на живородени деца и намалената стапка на смртност кај мајките и доенчињата. Првиот преглед е неопходно да се направи непосредно после раѓањето, на негова основа да се процени гестациската старост, да се воочат сите патолошки состојби, да се одреди Apgar Score и на основа на добиените податоци да се планира понатамошната нега, сместување, исхрана, лабораториските испитувања и евентуалното лечење.

Посетата во домот на леунката и новороденчето преставува дел од постпарталната заштита. Сестрите од поливалентната патронажна служба ја извршуваат веднаш после пријавата од страна на породилиштето или член на семејството и притоа:

- ги следи психофизичките промени после породувањето
- ги спречува можните компликации (тромбоза, маститис)
- ја контролира мегичката и лохиите во периодот на леунство
- едуцира за правилна исхрана и соодветни телесни активности
- ја поттикнува природната исхрана на новороденчето (доење)
- ја едуцира мајката за превилен начин на доење
- едуцира за општите хигиенски услови и личната хигиена на леунката и новороденчето
- прави тоалета на папокот на новороденчето
- прави преглед на новороденчето (рефлекси, тургор, боја на кожата, шуплини, фонтанели, колкови, стопала)

### 3.3 Улога на патронажните сестри во потткинување на доењето

Доењето е нај природниот начин на исхрана на детето со мајчино млеко и водилка кон негов здрав раст и развој. Мајчиното млеко ги задоволува сите прехранбени потреби на детето и содржи бројни одбрамбени материи кои го штитат од различни воспаленија и болести. Поради тоа е единствено и непостои формула за да се произведе и со најсовремени технички постапки. Предности на мајчиното млеко во однос на вештачките млечни формули се следниве: урамнотежен однос на хранливи материи за оптимален раст и развој, заштита од инфекции и намелен ризик од развој на алергии, намалена зачестеност на воспаленија, помал ризик од изненадна доеничка смртност, автоматско прилагодување на потребите на детето во надворешниот свет, стимулативно влијание на развојот на личните одбрамбени механизми, поголема интелигенција, помала зачестеност на неправилен раст на забите и подобро психомоторно и емоционално влијание на мајката и детето. Сите овие предности патронажните сестри ги нагласуваат во едукацијата на идните родители и ги стимулираат на што подолг доенички период.

Освен поволното влијание на доењето на здравјето на детето, докажани се бројни влијанија и на здравјето на мајката. Во прв ред и како најважни би се истакнале: помала зачестеност на рак на дојката и рак на јајниците пред менопаузата, помала зачестеност на анемија, побрзо намалување на утерусот после породувањето, намалена можност за нова бременост за време на доењето, побрзо постигнување на оптималната телесна тежина, помал ризик од остеопороза и поволно влијание на психичката стабилност на мајката.

Причини поради кои мајките не ги дојат подолго своите деца се бројни и разнолични. Според искуството на патронажните сестри од терен и резултатите од некои истражувања, најважни причини се: недоволно

знаење на мајките за значењето на доењето, недоволно знаење за вредностите на мајчиното млеко, непознавање на влијанието на доењето за детето и мајката, проблеми во исхраната на доенчето и проблеми во врска со работниот ангажман на мајките.

Освен горенаведените факти за значењето на доењето и мајчиното млеко, патронажната медицинска сестра е неопходно да ја едуцира мајката и да и ја демонстрира правилната техника на доење, правилната положба на доенчето во текот на доењето, нега на брадавиците на мајката, санирање на рагади и појава на маститис, како и престанокот на доењето. Ја запознава мајката со работата на советувалицата и укажува на значењето на здравствени контроли најмалку еднаш месечно, а по потреба и почесто.



Слика 6. Техника на доење

Picture 6. Breast feeding technique

### **3.4 Улога на патронажните сестри при посета на доенчињата**

Овие посети патронажната сестра ги врши кај доенчиња со навршени три, шест и девет месеци, а според потребите и почесто. Тогаш, преку разговор со мајката се информира за растот и развојот на доенчето, телесната маса, го контролира календарот на вакцинација и ја едуцира мајката за важноста на имунизацијата, ја следи дентицијата и ризикот од појава на циркуларен кариес кај

доенчето, евентуалните аномалии во развојот и слично. Со своите совети влијае на создавање позитивни ставови и навики кои треба да бидат понатамошен начин на однесување во негата на доенчето. Тоа најчесто се однесува на правилната исхрана, однесувањето, правилниот психо-физички развој, хигиената на просторијата во која се наоѓа доенчето, како и одговори на многубројни прашања на родителите поврзани со грижата околу доенчето.



Слика 7. Доенче

Picture 7. Infant

### **3.5 Улога на патронажните сестри при посета на мало дете**

Овие посети започнуваат со наполнета една година во животот, а се извршуваат до петтата година, најчесто еднаш годишно, ако не е индицирано поинаку. Во овој период детето се набљудува како индивидуа, се воспоставува комуникација со него, се следи психо-физичкиот раст и развој, моториката, евентуалните аномалии, ревакцинации, хигиенски навики и мерките за заштита од повреди. Посебно внимание се посветува на условите во кои детето расте, социјализацијата, акциденти (од типот на занемарување или злоставување на детето) за што секако веднаш се алармира во соодветните институции. На оваа возраст значајна е правилната исхрана и усвојување на здрави животни навики.



### 3.6 Улога на патронажните сестри при посета кај деца од предучилишна и училишна возраст

Овие посети најчесто се извршуваат во градинките и училиштата. Во зависност од возрастната структура, едукацијата е насочена кон правилната исхрана, хигиенските навики, грижата за оралното здравје, а кај повозрасните деца и едукација за пороците на денешницата.



Слика 9,10,11. посета на детска установа и едукација за хигиена.

Picture 9,10,11. visit to a children's institution and hygiene education.

## **4.ЗАДАЧИ НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЛУЖБИ СПОРЕД ПРОГРАМ МЕРКИ ЗА ЗАШТИТА НА ХРОНИЧНИ БОЛНИ**

Грижата на патронажните сестри за хроничните болни е сеопфатна работа која ги инкорпорира сите домени на здравјето и животот на болниот. Освен проверка на здравствениот статус на болниот, патронажната сестра мора да го процени и неговото познавање за болеста, за земањето на терапија, за препорачаниот начин на живот поврзано со неговата хронична болест. Се проценува неговиот однос кон болеста, прилагодувањето, соработката со лекарот и подршката на семејството. Се проценуваат и социјалните услови во кои живее, му се одговара на поставените прашања, се едуцира и информира. При појава на проблеми, препреки или несигурности кај болниот се труди да ги реши или намали. Сепак како најважен аспект на работата на патронажната сестра се истакнува превенцијата на хроничните болести и компликации.

### **4.1 Едукација на патронажните сестри кај заболени од дијабетес**

Патронажната сестра при првата посета на дијабетичар, после дијагностицирање на болеста, мора да процени како личноста и семејството на дијабетичарот се носат со тоа сознание и колку се едуцирани за болеста. Се проценува и неговата мотивираност за лечење и самоконтрола. Се започнува со едукација на пациентот со општи информации, како личноста би можела полесно да ги процесуира, а со следните посети тоа знаење се проширува. Бројот на посети зависи од типот на дијабетес и стадиумот на болеста. Заедно со дијабетичарот се изработува план на исхрана и телесни активности, прилагодувајќи се со работните активности. Во креирањето на планот учествува и семејството кое му дава поддршка и му помага во придржувањето на новонастанатата промена. Едукацијата за исхраната се преплетува со едукацијата за терапијата, бидејќи исхраната зависи од терапијата и обратно. Болниот се советува да води дневник на исхрана, телесни активности и висина на гликоза во

крвта, кои подоцна се анализираат со патронажната сестра. На тој начин се гледа како наведените фактори влијаат еден на друг. Откако болниот ќе ја превземе контролата на својата болест, посетите на патронажната сестра стануваат се поретки. Особена едукација е потребна за постапката на примање на терапија во форма на инсулинска апликација. Без оглед на вештината на апликација при првата посета болниот уште еднаш се едуцира за тоа, во однос на начинот на апликација, локацијата и евентуалните компликации од примената на инсулинот. Иако патронажната медицинска сестра не е првиот здравствен работник со кој се среќава пациентот после поставената дијагноза на дијабетес, таа мора да го процени знаењето на пациентот, вештините и мотивацијата, на чии темели ќе направи план за работа со болниот.



Слика 12. Мерење шеќер во крв

Picture 12. Blood sugar measurement



Слика 13. давање на инсулин

Picture 13. giving insulin

## 4.2 Едукација на патронажните сестри кај заболени од кардиоваскуларни болести

Овие болести спаѓаат во редот на најчестите причинители на смртност, па едукацијата е насочена пред сè на факторите на ризик на кои може да се влијае:

- Пушење
- Зголемен крвен притисок
- Зголемена вредности на холестерол и/или триглицериди во крвта
- Зголемена телесна тежина

- Недоволни физички активности
- Дијабетес

Хипертензијата е болест која најчесто се открива случајно при рутински преглед или преглед поради други проблеми. Болеста тешко се препознава, односно дијагностицира, бидејќи знаците и симптомите се неспецифични и неретко благи, па се занемаруваат се додека не се влошат или не настанат компликации. Поради тоа болеста се нарекува и “тивок убиец”. Едукацијата е насочена пред сè во форма на предавање и семинари на ризичните групи и поттикнување на промени на животниот стил во форма на непушење, намалена телесна тежина, промени во исхраната и контрола на стресот.

Во оваа група од особено значење е едукацијата на болни после прележан инфаркт на микардот. Пациентот мора да ги препознае и благовремено да реагира при појава на проблеми, влошувања или појава на рецидиви. При првата посета, патронажната сестра ја проценува физичката и психичката состојба на болниот, но и на членовите на семејството. Ги проценува условите во кои живее со кого живее и дали му е обезбедена потребната нега. Патронажната сестра следи и дали болниот се придржува на препораките на лекарот, дали тие препораки добро ги разбрал и дали врши редовни контроли. Го информира за правилната исхрана и неопходната и умерена физичка активност.



Слика 14. состојба на инфаркт

Picture 14. state of infarction

#### 4.3 Едукација на патронажните сестри кај заболени од цереброваскуларни болести

Патронажната сестра го едуцира заболениот од цереброваскуларна болест после негова хоспитализација. Контакттира со болниот или неговото семејство и врши проценка на биопсихосоцијалната состојба, па донесува одлука за понатамошно дејствување. Проценува во каква физичка состојба е болниот, од кој вид се промените и во колкав интензитет. Проценка врши и на условите во кои живее, дали постојат препреки за негово движење во зависност од неговата состојба. Во насока на тоа го советува семејството да ги прилагоди просторните можности на можностите на болниот, односно соодветен пристап до креветот, тоалетот и мијалникот. Патронажната сестра преку разговор, на темелите на вербална и невербална комуникација проценува и како болниот и семејството се носат со болеста и последиците од истите. На овие пациенти и нивните семејства им е неопходен разговор во кој ќе ги изнесат своите проблеми, чувства и ставови. Многу им значи кога тоа можат да го вербализираат и со некого да го поделат. Со тоа се постигнува доверба и почит помеѓу пациентот и патронажната сестра што е предуслов за добра соработка. Патронажната сестра треба да биде подготвена да одговори на барањата на болниот во склад со неговите професионални и етички начела, да ги поттикне и болниот и семејството на позитивно размислување, борба за подобрување на состојбата и да им пружи поддршка во кризните периоди, односно помош од стручни лица на тоа подрачје. Бројот на посети е индивидуален во зависност од потребите на пациентот, неговата биопсихосоцијална состојба и неговата потреба за неа.



Слика 15. Грижа за болен по прележан инсулт

Picture 15. Caring for the ill after the painful stroke

#### 4.4 Едукација на патронажните сестри кај алкохолизам

Патронажната сестра врши посети и на лица кои конзумираат поголеми количини алкохол (алкохоличари) како и кај алкохоличари кои се во процес на рехабилитација. Болниот доаѓа во рамките на нејзината грижа откако ќе биде известена од страна на неговиот лекар, сосед, блиска личност или самиот болен што е исклучително ретко. Болниот може да се најде во рамките на патронажните посети и поради некој друг проблем, па при тие интервенции да се открие дека таа личност е алкохоличар. Тогаш се разговара со семејството за тој проблем, се дознава дали личноста е свесна и се проценува целокупната состојба и гледиштето на семејството и болниот за тоа. Откако ќе се процени се преминува на обид за соработка со болниот со цел воспоставување на процесот на лечење. Без разлика дали тој ќе прифати или одбие помош, патронажната сестра за проблемот го известува надлежниот лекар и се одлучува за понатамошните чекори. Во текот на целиот процес патронажната сестра дава психолошка поддршка на болниот и семејството, ги информира и едуцира, односно укажува на неопходната потреба од лечење. Доколку има потреба во процесот се вклучуваат и социјалните служби.



Слика 16. Алкохоличар

Picture 16. Alcoholic



#### 4.5 Посета на семејства со зависници

Наркоманијата е болест која го уништува не само зависникот, туку и целото негово семејство. Истата доведува до нарушена и лоша комуникација, бидејќи не постојат ограничувања преку кои зависникот нема да помине само да дојде до својата цел. Целта на лечењето е семејството заедно со него да се вклучи во процесот на лечење и надминување на оваа состојба. Семејството, како и самиот зависник, на почетокот многу често негира и несака да признае дека проблем воопшто и постои. Откако ќе се соочи со истиот, се обидува со разни решенија да се избори со самиот проблем и болеста. Преку агонија, влошени односи, лоша комуникација и доста недоразбирања со кои е зафатено целото семејство се доаѓа до момент кога зависникот го “допира дното”, а со тоа и целото семејство.

Патронажните сестри имаат многу сложена улога во спроведувањето на здравствената нега и едукација на овие пациенти поради специфичноста на состојбата во која се наоѓаат. Потребно е да се има големо знаење од областа на општата медицина, клиничката психијатрија, психофармакологијата, биофармакологијата, психодинамиката и психопатологијата.



Слика 17. Наркоман

Picture 17. Drug addict

#### 4.6 Посета и едукација на семејства со заболени од ХИВ

ХИВ инфекцијата се одразува на сите димензии на животот: физичка, психолошка, социјална и духовна. Советувањето и социјалната поддршка можат да им помогнат на заболениите и нивното семејство, поефикасно да се соочат со сите стадиуми на инфекцијата и да го подобрат квалитетот на живот. Самото сознание за оваа болест резултира со губиток на социо-економскиот статус на болниот, неговото вработување, приходи, намалена мобилност и ограничување на потребната здравствена нега.

Медицинските сестри кои работат со овие пациенти потребно е да ги имаат следните карактеристики:

- Доверливост
- Самосвесност
- Прифаќање и неосудување
- Етичност
- Емпатичност
- Културна компетентност

Само на овој начин тие ќе можат да ги проценат потребите на болниот и да му осигураат психосоцијална поддршка.

Од особено значење е и поврзувањето на овие пациенти со групи за поддршка на заболени од истата болест.



## 5. КЛУЧНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАТРОНАЖНИТЕ СЕСТРИ

Патронажните сестри кои работат со семејствата имаат многубројни улоги, во зависност од семејните потреби и околностите под кои се пружа негата. Улогата на овие сестри е повеќекратна:

- ❖ **Здравствен едукатор:** подучување на семејствата во врска со здравјето или болеста и дејствување како главен извор на здравствени информации
- ❖ **Давател на нега и супервизор:** обезбедување директна нега и супервизија на негата спроведена од страна на други лица, вклучувајќи ги тука и членовите на семејството
- ❖ **Семеен адвокат:** работење за поддршка на семејствата и зборување во врска со прашања како што се прашањата во врска со безбедноста и пристапот до здравствените служби
- ❖ **Пронаоѓање случај и епидемиолог:** откривање на заболување и клучна улога во супервизијата и контролата на болестите
- ❖ **Истражувач:** идентификување на проблемите во сестринската пракса и барање одговори и решенија низ научни истражувања самостојно или во соработка
- ❖ **Менаџер и координатор:** управување, соработка и воспоставивање врска со членовите во семејството, здравствените и социјалните служби и сите останати кои можат да го подобрат пристапот кон здравствената заштита
- ❖ **Советник:** играње улога на терапевт и помагање на семејствата да се справат со проблемите и да ги идентификуваат ресурсите
- ❖ **Консултант:** служење како консултант на семејствата и агенциите за да се идентификува и олесни пристапот до ресурсите

- ❖ **Модификатор на околината:** работи да ја модифицира, на пример, домашната средина за да се подобри мобилноста на пациентот и истиот да се вклучи во сопствената нега.

Патронажната сестра се служи со голем број од овие улоги за да ги идентификува ризиците по здравјето, здравствените проблеми или потреби и да се соочи со состојбата на пациентот, работејќи самостојно или во партнерство со семејствата, другите здравствени професионалци и групи во заедницата.



Слика 18. Нега на доенче

Picture 18. Nursing on an infant



Слика 19. Нега на старо лице

Picture 19. Care of an old person



Слика 19 , 20 .нега на пациенти после мозочен удар и инфаркт

Picture 19, 20 .Net of patients after stroke and infarction

## 6. ЦЕЛ НА ТРУДОТ

Целта на овој труд е да се аргументира улогата на медицинската сестра во едукацијата на пациентите, начинот и превенцијата на одредени заболувања и нејзиното значење во спроведувањето на поливалентната патронажа во Општините Берово и Пехчево.

Истражувањето е ретроспективно и опфаќа период од пет календарски години (2013-2018) во Општините Берово и Пехчево. Анализирани се интервенциите кои се спроведуваат на терен, бројот на третирани пациенти по возраст и пол, здравствено-социјалните проблеми кои се откриени за прв пат, број на посети кај болен според групите на заболувања и вреднувањето на здравствено-воспитната дејност во локалната заедница. За анализа на податоците е употребена дескриптивна статистика со средна вредност и процент на застапеност.

Ова истражување ја прикажува улогата на патронажната медицинска сестра во секојдневните проблематики од здравствен аспект со кои се среќаваат пациентите, како и превенција и лекување на одредени заболувања во домашни услови. Се прикажува застапеноста на пациентите по возраст и пол, видот на заболување и видот на извршената интервенција.

## 7.МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во ова истражување ќе се употреби квалитативен и квантитативен пристап, односно комбинирана истражувачка стратегија. Методологијата која ќе се користи во текот на истражувањето ќе биде базирана спрема предметот и целите, а методите ќе се комбинираат во зависност од елементот што се истражува.

- ✚ Анализа на содржината (квантитативна и квалитативна) – овој метод ќе се примени во анализирање, односно расчленување на користените документи и литература како извор на сознанија за истражувачката проблематика.
- ✚ Компаративниот метод ќе се употреби за споредување на податоците на третираните категории кои се во фокусот на патронажните служби во Општините Пехчево и Берово во периодот од јануари, 2013 до декември, 2017.
- ✚ Статистички метод – со примена на овој метод ќе се обработат податоците за посети и третман на третираните категории на пациенти во периодот од 2013 до 2018.

Добиените податоци ќе се анализираат преку класификација, генерализација и оценка на податоците, а ќе бидат презентирани на вообичаениот текстуален начин, односно податоците ќе бидат прикажани во писмена форма со користење на стандарден научен јазик.

## 8.РЕЗУЛТАТИ

Резултатите се базираат на пополнети образци од страна на стручните лица од патронажните служби при Здравствените домови од двете општини. Образецот е составен од табели кои содржат информации за:

1. ангажираните здравствени работници во тимовите на патронажните служби;
2. работните часови на секој од работниците во спроведувањето на активностите;
3. број на посетени семејства;
4. број на патронажни посети кај корисници на услуги;
5. број на превентивни посети по корисници на услуги;
6. начателите на превентивните посети;
7. здравствено-социјални проблеми откриени за прв пат;
8. вид и место на интервенција;
9. вреднување на здравствено-воспитната дејност во локалната заедница;
10. движење (фреквенција) на болни;
11. први посети кај болен (по возраст и пол);
12. први посети кај болен според групите на заболувања ( по МКБ 10);
13. интервенции за неа.

Според добиените податоци евидентиран е просечен број на посетени семејства во извештајниот период (2013-2018).

-Табела бр. 1. ангажираните здравствени работници во тимовите на патронажните служби.

-Table number 1. engaged health workers in the teams of patronage services.

Град	2013	2014	2015	2016	2017
Пехчево	2	2	1	1	1
Берово	4	4	4	2	2

Од табела број 1. може да се види бројот на ангажирани работници во тимовите на патронажните служби во општините Берово и Пехчево во период од 5 години.

Табела бр. 2 – работните часови на секој од работниците во спроведувањето на активностите;

Table number 2. - the working hours of each of the workers in the implementation of the activities;

## 2.1

Општина	Работни часови за:		
Пехчево	Подготовка на терен	На терен	Вкупно
2013	681	1135	1816
2014	667	1095	1752
2015	651	1085	1736
2016	723	1205	1928
2017	647	1195	1842

## 2.2

Општина	Работни часови за:		
Берово	Подготовка на терен	На терен	Вкупно
<b>2013</b>	1312	2110	3422
<b>2014</b>	1296	1948	3244
<b>2015</b>	1248	2051	3299
<b>2016</b>	1302	2242	3544
<b>2017</b>	1177	1927	3104

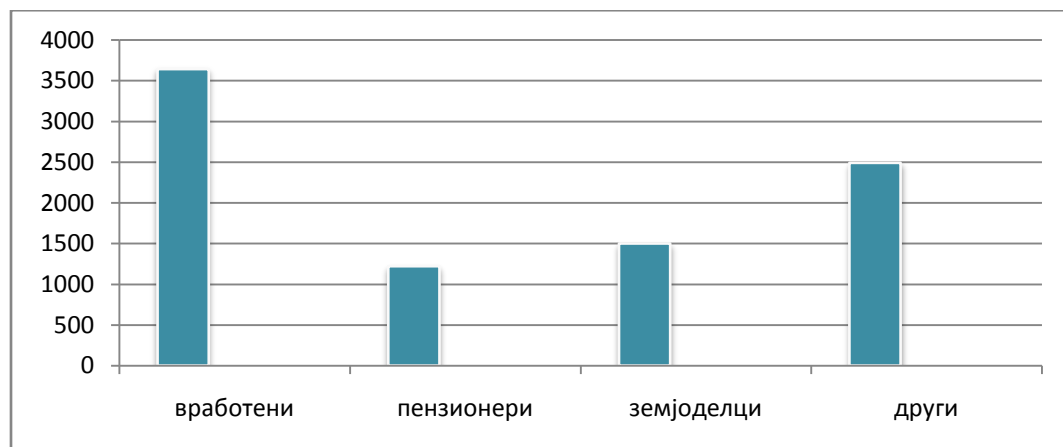
Во табелите бр 2. (2.1 и 2.2) се евидентирани работните часови за подготовка и на терен на секој од работниците во двете Општини.

Табела бр. 3 - број на посетени семејства

Table number 3 - number of visited families

бр.	Вид на семејство	број на семејства
1	вработен	3462
2	пензионер	1221
3	земјоделец	1501
4	други	2489
1-4	вкупно	8673
5	број на први посети во семејства	4657
6	број на повторни посети во семејства	4016
5-6	вкупно	8673

Во табелата број 3. се евидентирани бројот на посетени семејства во Општините Берово и Пехчево и бројот на први и повторни посети на семејствата во извештајниот период.



Графикон број 4. Број на посетени лица според социјалниот статус.

Graph number 4. Number of visitors according to social status.



На графиконот број 4. се прикажани бројот на посетени лица според социјалниот стаус во Општините Берово и Пехчево.

Табела број 5. **број на патронажни посети кај корисници на услуги;**

Table number 5. **number of patronage visits with service users;**

	Први посети	Повторни посети	Вкупно
	1	2	1-2
Број на превентивни посети	12209	6216	18425
Број на куративни посети	5993	4117	10110
<b>Вкупно</b>	<b>18202</b>	<b>10333</b>	<b>28535</b>

Во табелата број 5. се содржани вкупните податоци од спроведените превентивни и куративни посети на пациентите во период од 5 години во двете општини.

Табела број 6. број на превентивни посети по корисници на услуги;

Table number 6. number of preventive visits by users of services;

	Вкупен број на регистрирани корисници во подрачјето	Први посети	Повторни посети
Новороденче	393	219	174
Доенче	677	402	275
Дете на 2 год.	218	151	97
Дете на 4 год.	154	95	59
Училишно дете	723	487	236
Бремена жена	379	280	99
Родилка и леунка	294	204	90
Жена во репрод. период	173	103	70
Старо лице	287	208	79
Лица со малигни неоплазми	175	103	72
Лице со КВЗ	149	112	37
Лице со ЦВЗ	163	98	65
Лице со дијабет	286	164	122
Лице со душевно растројство	91	52	39
Вкупно	4162	2678	1484

Во табелата број 6. се евидентирани превентивните посети по корисници на услуги во Општините Берово и Пехчево од 2013 до 2018 година.

Табела бр.7: здравствено-социјални проблеми откриени за прв пат

Table number 7: **health and social problems discovered for the first time**

		Број на проблеми
1.	Неправилна нега	679
2.	Неправилна исхрана	924
3.	Здравствена неедуцираност во семејството	219
4.	Хронично болни	104
5.	Наркоманија во семејството	0
6.	Алкохолизам во семејството	8
7.	Насилство во семејството	3
8.	Осемено старо лице	17
9.	Недоволен доход во семејството	115
10.	Несредени стамбени услови	97
11.	Несредени меѓусебни односи во семејството	54
12.	Невработеност во семејството	62
13.	останати	1498

Во табелата број 7. се евидентирани здравствено-социјалните проблеми кои се откриени за прв пат во двете Општини. Од приложеното се гледа дека најчеста проблематика е неправилната нега и исхрана како и несредените стамбени услови и недоволните финансиски сретства во семејството.

Табела број 8. движење (фреквенција) на болни

Table number 8. movement (frequency) of the sick

Испишани		Број на болни на крај на периодот
1	2	1-2
4897	245	4651



Во табелата и графиконот број 8. Е изразено движењето односно фреквенцијата на болните за прв пат во годината и на крајот на периодот.

Табела број 9. **Први посети кај пациент (болни по возраст и пол)**

Table number 9. **First visits to the patient (sick by age and gender)**

Бр.	Возраст на болните	Машки	Женски	Вкупно
1.	Под 3 месеци	10	4	14
2.	Под 11 месеци	12	8	20
3.	1-4 години	6	3	9
4.	5-6 години	8	12	20
5.	7-9 години	14	16	30
6.	10-14 години	2	0	2
7.	15-19 години	3	2	5
8.	20-24 години	0	0	0
9.	25-34 години	0	0	0
10.	35-44 години	8	16	24
11.	45-54 години	29	31	60
12.	55-64 години	42	20	62
13.	65-74 години	92	98	190
14.	75 и повеќе	60	84	144

Во табелата број 9. Се евидентирани првите посети кај болни по возраст и пол во Општините Берово и Пехчево. Од приложеното се гледа дека таквите посети се поизразени кај повозрасната популација.

Табела бр. 10. **Интервенции за нега**

Table nuber 10. **Care interventions**

1.	<b>Лична хигиена и уредување</b>	<b>1835</b>
2.	Капење	1527
3.	Превинција на декубитус	35
4.	Подучување	2247
5.	Нега на стома	3
6.	Апликација на инјекција	331
7.	Апликација на инфузија	142
8.	Преврска	928
9.	Раздвижување	421
10.	Катетеризација	0
11.	Земање на материјал за лабораториско испитување	442
12.	Мерење на крвен притисок	1682
13.	Мерење на гликемија	923
14.	Апликација на клизма	0
15.	Останати постапки	286

Во табелата број 10. Се означени бројот на вкупните интервенции за нега во период од пет години во Општините Берово и Пехчево.

## 9.ДИСКУСИЈА

Од спроведените патронажни посети на терен се евидентира дека речиси и нема подрачје кое не би можело да се вклучи на некој начин во подигање на знаењето за зачувувањето на здравјето, за рано откривање на болестите, усвојување на навики за поздраво живеење и грижа за работната и останатата околина. Потребно е да се отвараат можности и за вклучување на сите кои што можат да допринесат за квалитетна организација на здравствениот систем. Тоа вклучување најнапред треба да биде усмерено кон патронажните сестри, бидејќи тие примарно и досега биле усмерени кон заедницата и луѓето кои што живеат во истата. Низа примери од секојдневната пракса покажуваат дека единствено инфилтрацијата на патонажните сестри во активностите во локалната заедница можат да донесат резултати во остварувањето на поставените цели кои доведуваат до унапредување во целокупната здравствена култура. Процесните случувања би требало да бидат резултат на активности кои вклучуваат многу сектори во заедницата, како и популацијата во целина, преку индивидуални и колективни одлуки, акции, проектни дејствувања и слично. Од тие причини патронажната здравствена дејност преставува водечка сила во спроведувањето на активности кои се усмерени на унапредувањето на здравјето.

Од добиените резултати на терен евидентно е дека патронажните посети во општините Берово и Пехчево се најчести во доеничкиот период и кај стари и хронични болни.

-Од табела број 1. може да се види бројот на ангажирани работници во тимовите на патронажните служби во општините Берово и Пехчево во период од 5 години,кои во 2013 биле 2 во Пехчево и 4 здравствени работници во Берово,а во

2017, како резултат на депопулацијата во овие општини се 1 во Пехчево и 2 во Берово.

- Во табелите бр 2. (2.1 и 2.2) се евидентирани работните часови за подготовка и на терен на секој од работниците во двете Општини.

- Во табелата број 3. се евидентирани бројот на посетени семејства во Општините Берово и Пехчево и бројот на први(2678) и повторни посети(10333) на семејствата во извештајниот период.

- На графиконот број 4. се прикажани бројот на посетени лица според социјалниот статус, при што највеќе од посетените биле вработени лица, а најмал број се пензионери.

- Во табелата број 5. се содржани вкупните податоци од спроведените превентивни(18202) и куративни посети(10333) на пациентите во период од 5 години во двете општини.

- Во табелата број 6. се евидентирани превентивните посети по корисници на услуги во Општините Берово и Пехчево од 2013 до 2018 година, од кои први посети биле 2678 и повторни посети 1484.

- Во табелата број 7. се евидентирани здравствено-социјалните проблеми кои се откриени за прв пат во двете Општини. Од приложеното се гледа дека најчеста проблематика е неправилната нега и исхрана како и несредените стамбени услови и недоволните финансиски средства во семејството.

- Во табелата и графиконот број 8. Е изразено движењето односно фреквенцијата на болните за прв пат во годината и на крајот на периодот.

- Во табелата број 9. Се евидентирани првите посети кај болни по возраст и пол во Општините Берово и Пехчево. Од приложеното се гледа дека таквите посети се поизразени кај повозрасната популација, додека кај помалдите возрасни категории се поретки.



- Во табелата број 10. Се означени бројот на вкупните интервенции за нега во период од пет години во.Според добиените резултати најмногу посети биле усмерени на здравствена едукација и подучување(2247) и лична хигиена и уредување(1835).

Приоритети на стратегијата на развој на севкупната патронажна дејност во Република Македонија првенствено треба да се темелат на зголемување на препознатливоста и поврзаноста, односно, информатизација, вклучувајќи и деловна реорганизација, најнапред во стандардизацијата на постапките, документирањето, воведување контрола на квалитетот и образованието.

Накратко главните стратешки определби за подобар развој на патронажните служби се состојат во:

- кадровска и друга проценка
- процена на состојбите и изработка на планови за акција на краткорочни и долгорочни потреби на сите подрачја на работа во патронажната дејност
- доволен број патронажни сестри
- соодветна поддршка во практичната работа на студентите
- образование на додипломски и постдипломски студии од соодветната област
- поддршка на доживотно образование и стручно усовршување
- поттикнување и спроведување на истражувачки проекти
- осигурување во давањето на квалитетна нега ве заедницата, според највисоките стандарди
- стандардизирање на сестринската нега
- информатизација на патронажната служба

## 10.3АКЛУЧОК

Грижата за семејството е во централниот фокус на сестринството. Современиот тренд на функционирање на семејствата ја насочуваат негата да биде болнички ориентирана и специјализирана, со што овој семеен фокус губи на значење. Со враќање на домашната нега е зголемено разбирањето на значењето на семејните врски за здравјето и болеста. Повторно е нагласено значењето на негата во чиј фокус е семејството. Патронажните медицински сестри со знаењето, способноста и сфаќањето на различните семејни форми можат да промовираат здраво семејство со зајакнување на неговата структура и функции и промовирање на позитивна семејна динамика која го фаворизира здравјето. Во грижата за семејствата мора да се почитува уникатната природа на секое семејство. Варирањето на семејните форми како опаѓање на "семејните вредности" е знак дека семејството всушност се приспособува на променливите општествени услови.

Семејствата сакаат да бидат инволвирани и информирани и да имаат поголема контрола врз својата нега. Степенот до кој семејството ќе биде инволвирано во здравствената нега зависи од состојбата или од здравствениот проблем. Во ситуација на помали акутни проблеми, сестрите обично се фокусираат на поединецот. Меѓутоа кога станува збор за хронични болести, сериозни акутни проблеми или прашања поврзани со животниот стил, патронажните медицински сестри мора да го вклучат целото семејство во давањето нега.

Патронажните медицински сестри треба да бидат лица кои ќе се грижат за благосостојба и унапредување на здравјето на целокупното општество. Дали овие заложби ќе се реализираат зависи од човечкиот потенцијал и стручноста на сестрите со своите знаење и искуство да ги мотивираат пациентите сами да се грижат за сопственото здравје и здравјето на поширокото семејство.

## 11.КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Aleksandar Baljovic , Svetislav Kostic, Nikola Beljovic, "Zdravstvena nega" za prvi razred medicinske skole, Beograd, 2016
2. Dusan Backovic, "Higijena sa zdravstvenim vospitanjem" za 1 I 2 razred medicinske skole, Beograd, 2015
3. Ruzdi Ramadani, Ruza Stanic. Slobodan Kostic, "Nega, dijagnostika, ishrana I terapija u neonatologiji", Beograd, 2010;
4. Baso N. Cerkovic, Zarko D. Barjaktarevic, "Pedijatrija", Beograd, 2010;
5. Milica Katic, igor Svab and associates, "Family medicine", 2017;
6. Sonja Kalauz, "Etika u sestrinstvu", Zagreb, 2012;
7. Zijad Durakovic I suradnici, "Gerijatrija", Zagreb, 2007;
8. Силвана Костадинова, "Здравствена нега", Скопје, 2011;
9. Kurjak A. "Ginekologija I perinatologija", Zagreb, 1989;
- 10.Л. Мирчевска, Д. Донеv, Л. Кочанковска, "Примарна здравствена заштита, Битола", 2011;
- 11.Zavod za udzbenike, Grupa autora, "Problemi u Pedijatriji", Beograd, 2009;
- 12.Здружение на медицински сестри, техничари и акушерки на Р.Македонија, "Сестрите секогаш тука за вас: грижејќи се за семејството", Охрид, 2002;
- 13.Mazzi B (2011) Patronazna sluzba I obiteljski doctor
- 14.Broz LJ, Budisavljević M, Franković S (2005) Zdravstvena njega 3- Njega inetnističkih bolesnika. Zagreb. Školska knjiga.
- 15.Kralj V, Hrabak-Žerjavić V (2014) Kardiovaskularne bolesti. Zdravlje. HČJZ
- 16.Katić M, Švab I (2013) Obiteljska medicina. Zagreb. Alfa
- 17.Arambashich, L. (2005) Gubitak, podrshka, tugovanje. Jastrebarsko, Naklada Slap, 143 – 145.
- 18.HAZU; razred za medicinske znanosti, Zdravstvo u Hrvackoj, zbornik radova, Zagreb 2012.
- 19.M.Zupanic, Konferencija medicinskih sestara "Strategija razvoja sestrinstva u zajednici", Opatija 2008.

20. Zorka Mojsovic I suradnici, Zdravstvena njega u zajednici, visoka zdravstvena skola, 2005.
21. Lesic, Vid, Nova paradigma – Prilozi za teoriju komunikacije, Zagreb, 2005.
22. Гафи Мери Елен, Основи на деловно комуницирање, САД
23. Хендерсон В. Основните принципи на здравствената заштита, Здружение за нега и образование во Загреб, 1994.